

## ODZYSKANE CZY WSZCZEPIONE? WSPOMNIENIA NIEISTNIEJĄCEJ TRAUMY Z DZIECIŃSTWA

W latach 80. i 90. XX wieku setki rodzin zostały zniszczone przez oskarżenia o molestowanie seksualne wysuwane przez dorosłe już dzieci. Wykorzystywanie, do którego tak naprawdę nigdy nie doszło, rzekomo miało miejsce w dzieciństwie, a pamięć o nim na długie lata poszła w zapomnienie. W artykule przedstawiono, czym są fałszywe wspomnienia dotyczące doświadczenia traumy w dzieciństwie, jakie mechanizmy mogą leżeć u podstaw ich powstawania oraz jakie mogą mieć skutki. Zwrócono także uwagę na praktyczną kwestię oceny zeznań dotyczących odzyskanych wspomnień.

Historia badań nad odzyskanymi wspomnieniami dotyczącymi krzywdzenia sięga lat 80. XX wieku, a rozkwit przypada na lata 90. Wówczas przez sądy, głównie w Stanach Zjednoczonych, ale też Wielkiej Brytanii czy Nowej Zelandii przetoczyła się fala pozwów (Gudjonsson, 1997; Goodyear-Smith, Laidlaw, Large, 1997). Oskarżającymi były zwykle dobrze wykształcone kobiety w wieku 20–40 lat, które w trakcie psychoterapii „przypominały” sobie, że w dzieciństwie padły ofiarą molestowania, a jako sprawców wskazywały osoby z najbliższego otoczenia. Wspomnienia dotyczyły przeważnie zdarzeń rozgrywających się w czasie, gdy ofiara miała mniej niż 8 lat, ale zdarzały się nawet takie, które dotyczyć miały okresu, gdy była ona sześciomiesięcznym niemowlęciem (Jagodźńska, 2008). Oceny wiarygodności oskarżeń nie ułatwiał fakt, że odzyskane wspomnienia były żywe i pełne szczegółów, a w doświadczeniu przeżywającej je osoby nie różniły się jakościowo od innych jej wspomnień (Gulla, 2017). Sekwencja zdarzeń w wielu przypadkach miała wiele cech wspólnych: do terapeuty zgłaszał się klient (lub częściej klientka) z problemami różnej natury, np. depresją. W trakcie terapii przypominał sobie, że przed laty padł ofiarą molestowania, brał udział w obrzędach satanistycznych albo był świadkiem drastycznych zdarzeń, np. morderstw, torturowania zwierząt, których sprawcą był ktoś bliski. Według terapeuty wspomnienia te, ze względu na swoją traumatyczną treść, zostały na wiele lat wyparte z pamięci. Sprawa trafiała do sądu, a wytaczane najbliższymi procesy często kończyły się wyrokiem skazującym, mimo że oskarżeni nie przyznawali się do winy i brakowało obciążających dowodów. Po procesie często stan psychiczny domniemanej ofiary pogarszał się i ponownie korzystała ona z pomocy terapeuty. Tym razem podczas terapii okazywało się, że do „przypomnianego sobie” wcześniej zdarzenia nigdy nie doszło. Ofiara zaskarżała terapeutę, twierdząc, że stosowane przez niego techniki doprowadziły do zniekształceń jej wspomnień lub konfabulacji (Lief, Fetkewicz, 1995). W efekcie zasądzano gigantyczne odszkodowania

(najwyższą sumę – 10,6 mln dolarów otrzymała Patricia Burgus i jej rodzina; Loftus, 2004). Problem stał się przedmiotem debaty, w centrum której leżała kwestia prawdziwości odzyskanych wspomnień (Pope, 1996). Powstały organizacje broniące praw niesłusznie oskarżonych, np. amerykańska *The False Memory Syndrome Foundation* i angielska *British False Memory Society*.

Chociaż obecnie doniesienia o odzyskanych wspomnieniach doświadczonego krzywdzenia nie są tak częste (Polczyk, Szpitalak, 2015), rozdzwięk między zwolennikami i przeciwnikami tezy, że można „przypomnieć sobie” traumatyczne wydarzenie, które nigdy nie miało miejsca, istnieje nadal (Patihis, Ho, Tingen, Lilienfeld, Loftus, 2014).

### Spoleczne czynniki epidemii diagnozy wypartych wspomnień

Jak ocenia Witkowski (2009) w latach 80. XX wieku około miliona ludzi uwierzyło, że w dzieciństwie byli molestowani. Loftus (1993) wskazuje na trzy społeczne czynniki mogące przyczyniać się do epidemii ujawniania wypartych wspomnień. Pierwszy z nich to artykuły z poczytnych magazynów, np. *Washington Post* czy *Glamour*, opisujące historie osób, które po latach odzyskały wspomnienia o byciu molestowanym w dzieciństwie.

Drugi czynnik to książki przeznaczone dla ofiar kazirodztwa, w których sugerowano istnienie cech świadczących o molestowaniu seksualnym (tzw. syndrom wykorzystywania seksualnego lub syndrom kazirodztwa – *post-incest syndrome*)<sup>1</sup>. Zaliczano do nich m.in. lęk i chroniczne napięcie mięśni (Briere, 1984), uzależnienie od alkoholu i myśli samobójcze (Bass, Davis, 1988). Skonstruowano nawet samoopisowy kwestionariusz stosowany jeszcze w latach 90. jako „użyteczny przewodnik dla terapeuty” (Stocks, 1998, s. 425), pozwalający zdiagnozować bycie ofiarą kazirodztwa (Blume, 1990). Ogólność zawartych w nim symptomów, takich jak problemy ginekologiczne czy niska samoocena, sprawiała, że mogły one wskazywać na niemalże każdy problem natury psychicznej i fizycznej, a z drugiej strony – dotyczyć każdego (Howe, Knott, 2015).

<sup>1</sup> Dodać należy, że zarówno w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association) DSM-V (APA, 2013), jak i w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (WHO, World Health Organization; 1992) nie istnieje termin „syndrom wykorzystywania seksualnego” czy „syndrom kazirodztwa”.

Publikacje dla ofiar kazirodztwa łączy założenie, że pewne obecne problemy jednostki wskazują na przeżytą w dzieciństwie traumę. Najpopularniejszą spośród nich, *The Courage to Heal* (Bass, Davis, 1988), określną jako „biblia” wśród publikacji o tematyce krzywdzenia doznanego w dzieciństwie, napisały poetka i nauczycielka kreatywnego pisania, Ellen Bass i dziennikarka Laura Davis (Loftus, 1993). Można w niej przeczytać, że „nawet jeżeli nie ma się wspomnień dotyczących molestowania, ale przecucie, że zostało się w jakiś sposób wykorzystanym, to prawdopodobnie tak było” (s. 21). Ponadto gdy oprócz przecucia ma się symptomy, do których autorki zaliczyły np. niską samoocenę, to według Bass i Davis molestowanie miało miejsce (Loftus, 1993).

Trzecią przyczyną epidemii diagnozy wypartych wspomnień była terapia tzw. zorientowana na wypartą pamięć. Nie istnieje żadna formalna szkoła terapii zorientowana na odzyskiwanie wspomnień. Mówi się raczej o „technikach pracy nad pamięcią”, które – stosowane podczas terapii – mają pomóc odzyskać wspomnienia (Ulatowska, Sawicka, 2017). Kluczową rolę podczas pracy terapeutycznej przypisuje się procesowi wyparcia, czyli nieświadomemu mechanizmowi obronnemu polegającemu na usuwaniu ze świadomości negatywnych doświadczeń. Ma ono pozostawać poza kontrolą, co oznacza, że klient nie wie, jakie treści i kiedy wyparł (Witkowski, 2009). Zdaniem zwolenników tej terapii doświadczony psychoanalityk potrafi dotrzeć do wypartych wspomnień. Terapia zakłada, że szerokie spektrum obecnych problemów klienta – od depresji, przez dysfunkcje seksualne aż do strachu przed ciemnością, jest spowodowane wypartymi wspomnieniami traumy przeżytej w dzieciństwie. Odzyskanie zdrowia psychicznego zależy od uświadomienia sobie istnienia bolesnych wspomnień. Zadaniem terapeuty jest więc przekonać klienta, że w dzieciństwie doświadczył krzywdzenia, ale wyparł ten fakt ze świadomości.

### Techniki stosowane w terapii wypartej pamięci

Można wskazać szereg technik stosowanych w terapii wypartej pamięci. Według badań (Poole, Lindsay, Memon, Bull, 1995) od 29 do 34% amerykańskich terapeutów stosowało hipnozę mimo braku dowodów, że poprawia ona trafne odpamiętywanie (Lynn, Lock, Myers, Payne, 1997)<sup>2</sup>. Stosowano także regresję wieku, czyli technikę (Niedźwieńska, 2004) polegającą na prośzeniu osoby o reagowanie na wskazówki hipnotyczne, które każą jej myśleć albo zachowywać się jak dziecko w da-

nym wieku. Rzadko (jeżeli w ogóle) takie odpamiętanie jest odtworzeniem doświadczeń z dzieciństwa, niezależnie od tego, jak przekonujące wydaje się obserwatorom (Lynn i in., 1997). Sięgano również po technikę kierowanych wyobrażeń, polegającą na wyobrażaniu sobie w stanie relaksu zasugerowanego przez terapeutę scenariusza. Stosowano także ćwiczenie polegające na spisywaniu przez klienta odzyskanych fragmentów wspomnień molestowania, a następnie głośnego ich odczytywania, żeby „uczynić je bardziej realnymi” (Bass, Davis, 1988, s. 28). Aż od 37 do 44% terapeutów ze Stanów Zjednoczonych i 25% z Wielkiej Brytanii przyznało się do stosowania techniki interpretacji snów, mimo iż nie ma żadnych dowodów, że sny mogą być rzetelnie interpretowane jako trafne wspomnienia zapomnianych wydarzeń z dzieciństwa (Poole i in., 1995). Mazzoni, Lombardo, Malvagia i Loftus (1999) wykazali, że u ponad 80% osób badanych, którym mówiono, iż ich sny wskazują, że przed trzecim rokiem życia zgubili się w centrum handlowym lub byli opuszczeni przez rodziców na dłuższą chwilę wzrosła wiara w to zdarzenie. Inną sugestywną techniką była pamięć ciała, u podstaw której leżało założenie, że wykorzystanie seksualne jest w jakiś sposób pamiętane przez ciało, a objawy somatyczne spełniają rolę komunikatu wspomnień o traumie (Polczyk, Szpitalak, 2015), taką rolę może pełnić np. suchość w ustach albo wysypka. Według Fredericksona (1992, s. 43; za: Lindsay, Read, 1994) „niezwykle silny lęk przed wizytami u stomatologa jest często sygnałem oralnego wykorzystywania seksualnego”. Sięgano także po technikę pracy z emocjami zakładającą, że ponowne przeżywanie silnych emocji może pomóc w odzyskaniu wspomnień. Do wydobywania określonych wspomnień niektórzy terapeuci stosowali środki psychoaktywne. Popularny preparat to będący barbituranem amytal sodu, którego zażycie powoduje uczucie senności, rozluźnienia i wzmożoną chęć mówienia. Pod jego wpływem osoba nie zwraca uwagi na otoczenie, jest podatna na sugestie, ma zmniejszoną zdolność do krytycznego myślenia i wzmożoną chęć reagowania na polecenia (Stocks, 1998). Według Pibera (1993, s. 465; za: Stocks, 1998) stosowanie barbituranów w celu odzyskania wspomnień molestowania może być „gorsze niż bezużyteczne, bowiem mogą one wspierać wiarę pacjentów w zupełnie nieprawdziwe wydarzenia”.

### Popularność terapii zorientowanej na wypartą pamięć

Do powstania i popularności terapii zorientowanej na wypartą pamięć przyczyniło się uproszczone (i błędne) rozumienie koncepcji Freuda. Witkowski (2009) oraz Polczyk i Szpitalak (2015) wskazują, że terapia zorientowana na wypartą pamięć oparta została na fałszywych założeniach teoretycznych i ideologicznych: w teorii

<sup>2</sup> Chociaż liczba odpamiętanych informacji może być duża, spora ich część może okazać się błędna (Siuta, Wójcikiewicz, 1999), co tłumaczy się m.in. obniżeniem kryteriów decyzyjnych co do tego, jakie informacje są raportowane jako wspomnienia (Lindsay, Read, 1994).

Freuda, do której odwołują się zwolennicy terapii, występuje twierdzenie, że obecne problemy jednostki spowodowane są wyparciem, którego pokonanie ma leczący skutek. W koncepcji Freuda wyparcie nie podlegają jednak realne, przeżyte w dzieciństwie traumy, ale nieakceptowane przez *superego* popędy, zwłaszcza seksualne, których jednostka doświadcza obecnie. Naukowe podłoże omawianej terapii podważa także LeDoux (2005; za: Witkowski, 2009), który wskazuje na brak możliwości sfalsyfikowania podłoża neurobiologicznego nieświadomych wspomnień traumatycznego wydarzenia u osób, które są nieświadome, że coś takiego je spotkało. Wyjaśnieniem braku ciągłości pamięci traumatycznych wspomnień z dzieciństwa może być raczej świadoma chęć unikania traumatycznych wspomnień, czyli zjawisko tłumienia, niż automatyczny mechanizm obronny w postaci wyparcia (Ulatowska, Sawicka, 2017).

### **Badanie eksperymentalne: czy można stworzyć wspomnienia**

Szereg eksperymentów dowodzi, jak łatwo zmienić, a nawet wszczepić wspomnienia autobiograficzne (Loftus, 2005). Na przykład Hyman, Husband i Billings (1995) prosili uczestników o odpamiętywanie wydarzeń z dzieciństwa zgodnie ze wskazówką, np. „przyjęcie z kłownem”. Wcześniej rodzice badanych wskazali, których wydarzeń z listy badani doświadczyli w dzieciństwie. Między prawdziwe wydarzenia wpleciono jedno nieprawdziwe, o odpamiętanie szczegółów którego także prosiło osobę badaną (dotyczyło ono całonocnego pobytu w szpitalu lub przyjęcia z udziałem kłowna). Badanym powiedziano, że wydarzenia rozegrało się, gdy mieli pięć lat, a potwierdzili to ich rodzice. Podczas pierwszego wywiadu badani pamiętali około 84% prawdziwych zdarzeń, a podczas drugiego – 88%. Żaden uczestnik nie przypomniał sobie fałszywego wydarzenia podczas pierwszej rozmowy, ale już 20% uczestników „pamiętało” je podczas drugiej (Hyman i in., 1995).

Pamięć zdarzeń zniekształcają również informacje docierające po obserwowanym zdarzeniu. Mowa wówczas o efekcie dezinformacji polegającym na włączaniu przez świadka do zeznań na temat tego zdarzenia informacji niezgodnych z jego przebiegiem, pochodzących ze źródeł innych niż samo zdarzenie (Polczyk, 2007). Typowa procedura eksperymentalna tego efektu składa się z trzech etapów (Loftus, Miller, Burns, 1978). W pierwszym – uczestnikom prezentowany jest materiał oryginalny, np. seria slajdów (Loftus, 1979). Następnie materiał następczy, który w grupie eksperymentalnej zawiera dezinformację zawartą np. w sugerujących pytaniach (Loftus, 1975). Kończącą fazę stanowi test pamięci materiału oryginalnego. Szereg badań z zastosowaniem różnych odmian tej procedury dowodzi, że osoby wpro-

wadzone w błąd osiągają istotnie gorsze wyniki w teście końcowym niż osoby z grupy kontrolnej (Polczyk, 2007). Oznacza to, że podawane przez wprowadzonych w błąd uczestników informacje mogą być nieobecne lub zmienione względem materiału oryginalnego. Udowodniono, że wskutek dezinformacji można mylnie odpamiętać zarówno drobne szczegóły – znak „stop” zamiast znaku „ustąp” albo młotek zamiast śrubokręta, ale również błędnie sądzić, że widziało się dużą stodołę, której w materiale oryginalnym – idyllicznej scenerii, przez którą przejeżdżał samochód – nie było wcale (Loftus, 2005).

Pewne specyficzne warunki, oddziałujące na nastawienie osób badanych, sprzyjają indukcji fałszywych wspomnień. W badaniach Loftus (1996) uczestnicy wypełniali fikcyjny test rzekomo ujawniający ich wysokie zdolności percepcyjno-poznawcze. Następnie zasugerowano im, że takie zdolności są związane ze stymulacją percepcyjną, jakiej podlegają dzieci, które miały zawieszony nad głową poruszające się przedmioty stymulujące ruchy gałek ocznych i eksplorację wzrokową. Na koniec u badanych zastosowano regresję do pierwszych dni życia (lub pierwszych dni pobytu w przedszkolu). W rezultacie 60% uczestników „przypomniało sobie” przedmioty wiszące nad łóżeczkiem, a 25% – wiszące książeczki w przedszkolu.

### **Mechanizmy powstawania fałszywych wspomnień**

Za powstawanie fałszywych wspomnień, w tym dotyczących molestowania, odpowiadają przede wszystkim trzy mechanizmy: rekonstrukcja nieprawdziwego zdarzenia zgodnie z posiadanymi schematami i wiedzą autobiograficzną, błąd w monitorowaniu źródła informacji oraz nacisk społeczny (Niedźwieńska, 2001).

Proces tworzenia fałszywego wspomnienia zależy od posiadania pewnych informacji związanych ze zdarzeniem lub autobiograficznych wspomnień innych zdarzeń, z których można stworzyć nowe wspomnienia (Hyman i in., 1995). Jak wspomniano, w okresie „epidemii” diagnoz odzyskanych wspomnień w czasopismach ukazywały się opisy przypadków osób, które odzyskały wspomnienia molestowania, oraz książki, po lekturze których nietrudno było zdiagnozować u siebie doznanie w dzieciństwie traumy. Było to tym łatwiejsze, że książki i czasopisma upowszechniały przekonanie, iż wspomnienia mogły zostać wyparte, a obecne problemy, np. w relacjach interpersonalnych, są symptomami świadczącymi o molestowaniu. W trakcie terapii stosowanie opisanych technik, np. spisywania wspomnień, wyobrażania sobie tego, jak zdarzenie mogło wyglądać, czy interpretacji snów, podnosiło prawdopodobieństwo zbudowania wspomnienia ze strzępków informacji. Nie bez znaczenia jest również, że pewne doświadczenia z dzieciństwa, np. bycie całowanym czy widzianym nago podczas ką-



pieli, są powszechne i mogą pomóc w skonstruowaniu fałszywych wspomnień (Niedźwieńska, 2000).

Drugi mechanizm wiąże się z teorią monitorowania źródła informacji (Mitchell, Johnson, 2000), czyli przypisywania wspomnieniu określonego źródła, np. uznania go za rzeczywiste zdarzenie albo marzenie senne (Jagodzińska, 2008, Mitchell, Johnson, 2000). W przypadku tworzenia fałszywych wspomnień o molestowaniu w dzieciństwie błędna atrybucja źródła pojawia się, gdy osoba uzna, że nieprawdziwe zdarzenie jest rzeczywistym wspomnieniem i przypisze je osobistemu doświadczeniu (Niedźwieńska, 2001). Prawdopodobieństwo błędów monitorowania źródła wzrasta podczas sesji psychoterapii mającej na celu odzyskanie wspomnień. Niebezpieczne może być tworzenie wizualizacji (opisywanie zdarzeń, wyobrażanie ich sobie), o czym świadczą wyniki eksperymentu Garry, Manninga, Loftus i Shermana (1996). Jego uczestnicy wyobrażali sobie wydarzenie z dzieciństwa i szacowali stopień jego prawdopodobieństwa. Dowiedziano, że wyobrażanie sobie zdarzenia zwiększa pewność jednostki, iż rzeczywiście go ona doświadczyła. Fenomen ten nazwano „inflacją wyobraźni” (*imagination inflation*), a kolejne badania pokazały, że fałszywe wspomnienia mogą powstać nawet bez sugestii, jedynie za sprawą imaginacji (Mazzoni, Memon, 2003). Także obrazy ułatwiają powstawanie fałszywych wspomnień. Wykazano, że oglądanie fotografii z dzieciństwa – zarówno sfabrykowanych (Wade, Garry, Read, Lindsay, 2002), jak i oryginalnych (Lindsay, Hagen, Read, Wade, Garry, 2004) – może powodować błędy w atrybucji źródła i prowadzić do powstania fałszywych wspomnień autobiograficznych. Ryzyko ich powstania podwyższa wielokrotna rekonstrukcja zdarzenia (Hyman, 1999), często będąca elementem terapii zorientowanej na wypartą pamięć. Jak podsumowuje Niedźwieńska (2001, s. 61): „wszystkie te elementy wyobrażone, usłyszane, spostrzeżone, ale w innym kontekście, mogą złożyć się na wspomnienie nieistniejącego zdarzenia”.

Istotną rolę w tworzeniu fałszywych wspomnień ma społeczny mechanizm. Podczas terapii ukierunkowanej na odzyskanie wspomnień klient mógł odczuwać presję ze strony terapeuty, żeby przypomnieć sobie doświadczenie krzywdy w dzieciństwie. Sprzyjały temu sugerujące to zwroty: „Brzmisz dla mnie jak osoba, która musiała zostać wykorzystana seksualnie. Powiedz mi, co ten drań ci zrobił” (Davis, 1991, s. 82; za: Loftus, 1993). W wyjaśnieniu wpływu społecznego warto odwołać się do teorii porównań społecznych Festingera (1954) głoszącej, że jednostka jest bardziej podatna na wpływ społeczny, gdy jest niepewna swojej oceny sytuacji. Zatem klient, który słyszał o przypadkach odzyskania wspomnień molestowania, czytał książki, które pozwalały mu zdiagnozować u siebie symptomy wykorzystania, a terapeuta sugerował, że był on wykorzystywany w dzieciństwie, był narażony na stworzenie fałszywych wspomnień. Dodatkowo

w sytuacji, gdy usilnie szukająca wyjaśnień aktualnych problemów osoba tygodniami regularnie uczęszczała na terapię, a terapeuta był dla niej autorytetem, stawała się znacznie bardziej podatna na takie sugestie. Poza tym dla klienta wyjaśnienie, że obecne symptomy są spowodowane traumą z dzieciństwa, a odzyskanie wspomnień pomoże wyzdrowieć, mogło okazać się spełnieniem jego oczekiwań wobec terapeuty. Dzięki odzyskanym wspomnieniom odnajdywał bowiem źródło swoich problemów.

Niebezpieczeństwo stanowiła psychoterapia grupowa, tzw. grupy samopomocowe dla ofiar kazirodztwa (grupy ocalałych; Stocks, 1998). Uczestnictwo w niej mogło stymulować odzyskiwanie wspomnień, tworząc swoisty „łańcuch” doświadczeń (Stocks, 1998). Według Witkowskiego (2009) im więcej pojawiała się przypadków odzyskanych wspomnień, tym bardziej stawało się to normą. Doprowadzało to do wytworzenia „kultury ofiary”. Jak pisze wspomniany autor: „Teraz te kobiety, które nie mogły sobie przypomnieć swoich złych doświadczeń, czuły się w jakiś sposób gorsze, co znowu sprzyjało »odzyskiwaniu pamięci«” (Witkowski, 2009, s. 141). Działanie takiego konformizmu pamięciowego ilustruje badanie Gabbert, Memon i Allana (2003), w którym pary osób badanych oglądały różne filmy dotyczące tego samego wydarzenia, tzn. każdy z filmów zawierał szczegóły unikalne, których nie było w filmie oglądanym przez partnera. Następnie uczestnicy rozmawiali o obejrzanym wydarzeniu, a później indywidualnie rozwiązywali testy pamięci. W grupie kontrolnej uczestnicy nie rozmawiali o filmie. Ponad 70% uczestników, którzy rozmawiali o wydarzeniu, błędnie odpamiętywało szczegóły filmu, których nie widzieli, ale o których usłyszeli od swojego rozmówcy.

## Różnice indywidualne

W badaniach nad indywidualną podatnością na powstawanie fałszywych wspomnień często wykorzystuje się paradygmat listy słów Deese’a (1959) zmodyfikowany przez Roedigera i McDermotta (1995), w którym badani uczą się listy słów skojarzonych semantycznie i powiązanych z innym pojęciem (słowem-kluczem) nieobecnym w zestawie przeznaczonym do nauczania się. Na przykład wyrazy z zestawu to: nici, szycie, ukłucie, naparstek, zastrzyk, a słowem krytycznym (nieobecnym) jest „igła”. Następnie rozwiązują test pamięci. Wykazano, że uczestnicy podczas testu pamięci odpamiętują nie tylko wyrazy, których się uczyli, ale też nieobecne słowo krytyczne powiązane z nimi znaczeniowo. Błąd ten nazywa się „fałszywym odpamiętaniem”. Z kolei błąd pojawiający się, kiedy uczestnicy twierdzą, że uczyli się nieprezentowanego im wyrazu, nosi nazwę „fałszywego rozpoznania”. W badaniu Clancy, Schactera, McNal-

ly'ego i Pitmana (2000) kobiety twierdzące, iż odzyskały wspomnienia o wykorzystywaniu seksualnym w dzieciństwie, uzyskiwały wyższą liczbę fałszywych rozpoznań w teście pamięci w porównaniu z kobietami, które nie doświadczyły molestowania, a także tymi, które były molestowane i pamiętają o tych wydarzeniach oraz tych, które twierdzą, że były molestowane, ale tego nie pamiętają. Mankamentem tego badania jest niemożliwość ustalenia, czy podatność tej grupy na zniekształcenie pamięciowe jest wynikiem upośledzenia funkcji poznawczych związana z doświadczeniem wykorzystania, czy inne charakterystyki poznawcze czynią ją podatną na wytworzenie fałszywych wspomnień. W innym badaniu, także wykorzystującym paradygmat listy słów (Clancy, McNally, Schacter, Lenzenweger, Pitman, 2002), badanych zaklasyfikowano do trzech grup: pierwszej, w której znalazły się osoby twierdzące, że mają odzyskane wspomnienia o uprowadzeniu przez kosmitów, drugiej, składającej się z uczestników, którzy wierzyli, że zostali uprowadzeni przez kosmitów, ale tego nie pamiętają oraz trzeciej, kontrolnej, w której badani zaprzeczyli, że w przeszłości uprowadzili ich kosmici. W grupie mających „odzyskane” wspomnienia porwania przez obcych odnotowano większą liczbę fałszywych rozpoznań i fałszywych odpamiętań w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono różnic w liczbie prawidłowych rozpoznań i odpamiętań między grupami. Wydaje się zatem, że osoby, które są bardziej podatne na wytworzenie fałszywych wspomnień w sytuacji eksperymentalnej, są bardziej podatne na rozwój fałszywych wspomnień dotyczących wydarzeń tylko zasugerowanych albo wyobrażonych (np. obejrzenie filmu, w którym bohater został porwany przez UFO). Takie rezultaty sugerują, że osoby zgłaszające odzyskane wspomnienia mogą być ogólnie narażone na „pamiętanie” wydarzeń, których nigdy nie doświadczyły, co jest zgodne z hipotezą, że pewne odzyskane wspomnienia są fałszywymi wspomnieniami wywołanymi przez sugestywne metody terapeutyczne.

### Skutki „odzyskania” fałszywych wspomnień

Między 1991 a 1994 rokiem w Waszyngtonie zarejestrowano 682 sprawy sądowe związane z wypartymi wspomnieniami, w 325 przypadkach zasądono odszkodowanie (Loftus, 1997). Spośród osób, które poddały się terapii zorientowanej na wypartą pamięć, większość doświadczyła pogorszenia stanu zdrowia podczas samej terapii (Lief, Fetkewicz, 1995) i korzystała z pomocy terapeutycznej jeszcze przez kilka kolejnych lat (Parr, 1996; za: Stocks, 1998).

Jedną z ofiar była Nadean Cool (Loftus, 1997). W 1986 r. podjęła ona terapię, aby poradzić sobie ze swoją reakcją na traumę córki. Używając m.in. hipnozy, terapeuta przekonał ją, że wyparła wspomnienia uczest-

nictwa w satanistycznych rytuałach polegających na jedzeniu dzieci, podczas których była także gwałcona, uprawiała seks ze zwierzętami i była zmuszona do oglądania morderstwa. Kobieta ta uwierzyła, że ma ponad 120 osobowości – dzieci, dorosłych, aniołów, a nawet kaczki. Psychiatra odprowadził na Cool egzorcyzmy. Kiedy zrozumiała ona, że wszczepiono jej fałszywe wspomnienia, pozwała terapeuta. W 1997 r. otrzymała 2,4 mln dolarów zadośćuczynienia.

Podobna historia spotkała Laurę Pasley (Pasley, 1993; za: Ceci, Loftus, 1994). Podczas terapii okazało się, że poza bulimią miała ona jeszcze jeden problem – była ofiarą kazirodztwa, w związku z którym nie miała żadnych wspomnień. Pojawiły się one jednak za sprawą hipnozy, udziału w sesjach terapii grupowej, lektury *Courage to Heal* (Bass, Davis, 1988) oraz interpretacji snów. Pasley „przypomniała” sobie, że w przeszłości była wykorzystywana seksualnie przez członków rodziny, odbywała stosunki ze zwierzętami oraz brała udział w orgiach. Kobieta zerwała kontakt z krewnymi. Przez cztery lata dręczyły ją „odzyskane” drastyczne wspomnienia. Kiedy uświadomiła sobie, że są fałszywe, pozwała byłego terapeuta i otrzymała odszkodowanie. Rozpoczęła też pracę z innym terapeutą. Bolesne doświadczenia podsumowała słowami: „Ta terapia zabrała mi coś, czego nigdy nie odzyskam: lata życia; lata, w których byłam emocjonalnie oddalona od mojej rodziny i córki” (Pasley, 1993, s. 361; za: Ceci, Loftus, 1994).

### Dyskusja

Artykuł przedstawia przykłady i dowody na to, że można stworzyć fałszywe wspomnienia zdarzeń, które nigdy nie miały miejsca. Należy jednak pamiętać, że problem wykorzystywania seksualnego dzieci jest rzeczywisty i poważny. Świadczą o tym chociażby statystyki zebrane przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne w 1991 roku wskazujące, że „35% kobiet i 29% mężczyzn było w dzieciństwie wykorzystywanych seksualnie, prawie 17% kobiet i 9% mężczyzn miało te kontakty z najbliższymi członkami rodziny, ponad 10% badanych kobiet i 3% mężczyzn przeżyło w dzieciństwie gwałt” (Witowski, 2009, s. 140). Podobnie sytuacja wygląda w Stanach Zjednoczonych, gdzie, jak podaje APA (*American Psychiatric Association*; 1998), około 20% kobiet i od 5 do 10% mężczyzn w dzieciństwie doświadczyło jakiejś formy wykorzystywania seksualnego.

Większość ofiar ma ciągle wspomnienia doświadczonego molestowania. W wielu przypadkach są one żywe, nieustannie powracają, wywołują silne emocje i nie sposób o nich zapomnieć (Loftus, Polonsky, Fullilove, 1994; Ulatowska, Sawicka, 2017), ale zdarzają się przypadki, w których ofiara twierdzi, że zapomniała albo stłumiła traumatyczne wspomnienie, a następnie „odzyskała” je

już jako dorosła osoba (Porter, Yuille, Lehman, 1999). Na przykład Williams (1994) przeprowadziła wywiady ze 129 kobietami na temat ich życia seksualnego. Kobiety te w czasie badania były w wieku od 18 do 31 lat i miały udokumentowaną historię bycia molestowanymi między 10. miesiącem a 12. rokiem życia, a incydent ten zgłoszony był na policję. Badania pokazały, że 38% kobiet nie mówiło o molestowaniu podczas wywiadu, zwłaszcza te, które w czasie molestowania były młodsze lub gdy sprawcą był ktoś bliski. Dwanaście procent kobiet zaprzeczało, że były molestowane. Według Williams (1994) długie okresy niepamięci o wykorzystaniu nie powinny być traktowane jako dowód, że do niego nie doszło. Udokumentowane przypadki odzyskania prawdziwych wspomnień opisał Cheit (1998). Dotyczyły one różnorodnych wydarzeń, m.in. doświadczenia molestowania i bycia świadkiem morderstwa, a do ich odzyskania dochodziło w różnych okolicznościach, w tym podczas terapii. Przypadki odzyskania po latach wspomnienia o traumach są możliwe (Howe, Knott, 2015; Niedźwieńska, 2001). Krytycy prac związanych z odzyskiwaniem pamięci np. Loftus czy Lindsay, zwracają raczej uwagę, że nie ma naukowych dowodów na istnienie szczególnego mechanizmu wyparcia wspomnień, a stosowanie technik mających na celu odzyskanie pamięci może doprowadzić do powstania fałszywych wspomnień (nie oznacza to oczywiście, że wszystkie techniki terapeutyczne prowadzą do tworzenia fałszywych wspomnień; Howe, Knott, 2015).

Szereg badań dowiodło, że „wspomnienia, bez względu na to, czy są to wspomnienia traumatycznych czy codziennych wydarzeń i czy pojawiają się w dzieciństwie, w wieku dojrzewania lub w wieku dorosłym, podlegają procesom zanikania, zapominania, interferencji i innych mechanizmów pamięci, które nieuchronnie prowadzą do zniekształceń pamięci” (Howe, Knott, 2015, s. 645). W odniesieniu do wspomnień z dzieciństwa wykazano, że są one fragmentaryczne, zawierają luki amnezyczne, domysły i niepoprawne szczegóły oraz nie są uporządkowane chronologicznie (Howe, Knott, 2015). Co więcej, wspomnienia powstałe przed 4 lub 5 rokiem życia są słabo pamiętane, a bardziej dojrzały system pamięci autobiograficznej rozwija się dopiero po ukończeniu 5–7 roku życia (Howe, 2013).

Opracowano kilka praktycznych sposobów i narzędzi mających pomóc w zapobieganiu pojawiania się fałszywych wspomnień i pomagających wydobyć trafne wspomnienia podczas przesłuchania. Należy do nich przesłuchanie poznawcze (CI, *Cognitive Interview*; Fisher, Geiselman, 1992), narzędzie o udowodnionej w badaniach laboratoryjnych i terenowych skuteczności w usprawnianiu procesu przypominania (Dukała, 2014). Przesłuchanie poznawcze to procedura składająca się z technik pamięciowych oraz technik usprawniania komunikacji pomiędzy przesłuchującym a świadkiem. Podczas przesłu-

chania prowadzący koncentruje uwagę na świadku, nie przerywa mu i aktywnie słucha jego wypowiedzi. Zznający otrzymuje instrukcje do przypomnienia sobie kontekstu zdarzenia – zarówno okoliczności zewnętrznych, jak i wewnętrznych (uczuć, myśli), następnie opowiada wszystko, czyli relacjonuje każdy zapamiętany szczegół zdarzenia, później odtwarza zdarzenie w zmienionym porządku chronologicznym, a na koniec opowiada je, przyjmując inną perspektywę, np. innego uczestnika. Przesłuchanie poznawcze chroni przed efektem dezinformacji, usprawnia proces wydobywania szczegółów z pamięci oraz zwiększa trafność odpamiętania (Dukała, 2014). Innym sposobem redukcji powstawania fałszywych wspomnień jest informowanie świadka, że niektóre informacje, które dotarły do niego po zdarzeniu, mogły być nieprawdziwe. Jak pokazują wyniki metaanalizy – 25 badań nad skutecznością ostrzeżenia podawanego uczestnikom po zapoznaniu z błędną informacją – redukuje ono o 43% efekt dezinformacji (Blank, Launay, 2014). W odniesieniu do procedury okazania warto wspomnieć o tzw. „ślepych okazaniu”, czyli takim, w którym osoba przeprowadzająca je nie wie, kto jest podejrzanym. Przeciwdziała to celowemu lub nieumyślnemu dawaniu sugerujących wskazówek świadkowi przez prowadzącego okazanie (Wang, Otgaar, Merckelbach, 2018).

W sprawach o wykorzystywanie seksualne, do którego doszło przed laty, odzyskane wspomnienia są nierzadko jedynym dowodem, a wymiar sprawiedliwości staje przed zadaniem rozstrzygnięcia, czy są one prawdziwe, czy też mogły zostać wszczepione podczas terapii albo przesłuchania. Ross i Newby (1996) podkreślają, by przy próbach oceny wiarygodności odzyskanych wspomnień zachować szczególną ostrożność, gdyż obserwatorzy i osoby przypominające sobie wydarzenie stosują różne kryteria prawdziwości odzyskanych wspomnień i nie zawsze są one właściwe. Osoba przypominająca sobie jakieś wydarzenie, nie mając potwierdzających dowodów zewnętrznych, opiera się na innych kryteriach, np. kontekście odzyskania wspomnienia, które z kolei mogą stanowić dla obserwatorów podstawę do zakwestionowania prawdziwości wspomnienia (Ross, Newby, 1996).

Davies i Follette (2001) radzą, by pytać świadka o źródło wspomnień i ustalić, czy był on poddany sugestywnym technikom pracy z pamięcią, np. czy był on nakłaniany do wielokrotnego wyobrażania sobie przestępstwa. Stosowanie między innymi tej techniki przyczyniło się do jednego z najbardziej znanych przypadków fałszywego samooskarżenia. Dotyczył on Paula Ingrama, duchownego i zastępcy szeryfa policji, oskarżonego przez córki o gwałt i przewożenie satanistycznym rytuałom, podczas których m.in. mordowano i jedzono niemowlęta. Mężczyzna początkowo był przekonany o swojej niewinności. W wyniku przesłuchań prowadzonych przy użyciu techniki wyobraźniowej i sugestii przez funkcjonariuszy – duchownego i terapeutę, zaczął relacjonować

pojawiające się obrazy rzekomo dokonanych zbrodni, o które był oskarżany. Ostatecznie nie tylko przyznał się do zarzucanych czynów, ale także nabrał wiary, że jest ich sprawcą. Mimo późniejszego wycofania przyznania się do winy został skazany na karę 20 lat pozbawiania wolności (Davies, Follette, 2001; Howe, Knott, 2015).

Według Bernsteina i Loftus (2009) przy ocenie wiarygodności zeznań pomocny może być pomiar zmiennych indywidualnych mogących wskazywać, czy zeznający jest podatny na tworzenie fałszywych przekonań i wspomnień. Badacze ci zaliczają do nich m.in. podatność na sugestię, potrzebę aprobaty społecznej i skłonność do dysocjacji.

Przydatnym narzędziem do oceny zeznań jest oparta na kryteriach analiza treści (CBCA, *Criteria-Based Content Analysis*, Vrij, 2005). Jej koncepcja zakłada, że fałszywe zeznania jakościowo różnią się od prawdziwych. Założenie to odnosi się zarówno do kłamstw, jak również fałszywych przekonań i wspomnień. Analiza treści oparta na kryteriach polega na ocenie zeznania według 19 kryteriów poznawczo-motywacyjnych, które są obecne lub nieobecne w zeznaniu (np. struktura logiczna, nietypowe szczegóły, spontaniczne korekty). Vrij (2005) wskazuje, że metoda ta wydaje się najbardziej użyteczna w formułowaniu wstępnych wniosków co do prawdziwości zeznań świadków. Istnieje także oparta na 12 kryteriach procedura analizy treści zeznań przeznaczona do oceny zeznań o wydarzeniach emocjonalnych i stresogennych, np. o molestowaniu (MAP; *Memory Assessment Procedure*; Porter i in., 1999).

Niestety nie ma wskaźników pozwalających jednoznacznie rozróżniać prawdziwe i fałszywe wspomnienia (Bernstein, Loftus, 2009). Jak piszą Polczyk i Szpitalak (2015, s. 21), każdy przypadek odzyskanych wspomnień trafiających przed sąd należy „traktować indywidualnie, starając się ustalić możliwie jak najszerszy jego kontekst, i decyzję podejmować dopiero na podstawie wszelkiej wiedzy i materiału dowodowego, a nie wyłącznie na podstawie samej treści odzyskanego wspomnienia, traktowanego jako niepodważalny dowód”.